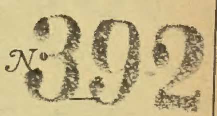
FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N° 392



POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 7 juin 1899, à 1 heure

Par H. LE BARZIC

Né à Locquirec (Finistère).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT DES TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE NATURELLE PAR L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

Président : M. TILLAUX, *professeur.*

Juges : MM. LANNELONGUE, *professeur.*
BLUM, et BROCA (Aug.), *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1899



THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MEDECINE

Présentée et soutenue le mercredi 7 juin 1899, à 1 heure

Par H. LE BARZIC

Né à Locquirec (Finistère).

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT

DES

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE NATURELLE

PAR L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

Président : M. TILLAUX, *professeur.*

Juges : MM. LANNELONGUE, *professeur.*
BLUM, te BROCA (Aug.), *agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

JOUVE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

—

1899

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DEBOVE. HUTINEL.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Matière médicale et pharmacologie	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	N........
Pathologie expérimentale et comparée	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN. JACCOUD. HAYEM. DIEULAFOY.
Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	BERGER. DUPLAY. LE DENTU. TILLAUX.
Clinique opthalmologique	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.

	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX
ACHARD.	DUPRE	LEPAGE	THOINOT
ALBARRAN.	FAURE	MARFAN	VAQUEZ
ANDRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER
BONNAIRE	GILLES DE LA TOURETTE	MENETRIER	WALLICH
BROCA (Aug.)		MERY	WALTHER
BROCA (André).	HARTMANN	ROGER	WIDAL
CHARRIN	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ
CHASSEVANT	LAUNOIS	TEISSIER	
DELBET	LEGUEU	THIERY	

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

Faible témoignage de filiale reconnaissance.

A LA MÉMOIRE DE MES SŒURS

A MA SŒUR ET A MES FRÈRES

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

Chirurgien des hôpitaux
Membre de l'Académie de Médecine
Commandeur de la Légion d'honneur.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT

DES

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE NATURELLE

PAR L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

INTRODUCTION

En abordant ce sujet, nous ne doutons pas que nous entrons dans une voie périlleuse et que nous ne pourrons apporter qu'un élément minime, une toute petite pierre à l'édifice de l'opothérapie. Nous avons cependant fait nos efforts, guidé par cet intérêt, par cette curiosité née en nous dans le cours de nos études médicales, au sujet d'une méthode thérapeutique qui pourrait sinon faire disparaître totalement, tout au moins alléger les troubles quelquefois si déconcertants qui viennent clore la vie génitale. Dans le service de la consultation de M. le professeur Pozzi, nous avons pu, grâce à l'autorisation de M. le Dr Jayle, chef de clinique, et de M. le Dr Beaussenat, médecin con-

sultant, nous leur adressons nos plus sincères remerciements, nous avons pu recueillir les quelques observations qui nous servent à l'appui de notre thèse.

Avant de commencer, il nous reste un devoir très agréable à remplir à l'égard de nos maîtres qui nous ont guidé dans les cours de nos études.

Notre premier enseignement nous le devons à nos professeurs de l'Ecole d'Angers ; les excellents conseils qu'ils nous ont prodigués avec tant de sollicitude nous font un devoir de leur témoigner ici notre plus vive reconnaissance.

Nous remercions également nos maîtres de l'hôpital d'Orléans, tant à l'Hôtel-Dieu qu'à l'hôpital militaire ; leur bienveillance et leur dévouement ne nous ont jamais fait défaut pendant le temps que nous avons passé près d'eux.

Dans les hôpitaux de Paris, nous devons l'assurance d'une sincère gratitude à notre regretté et illustre maître M. le professeur Constantin Paul, dont nous saluons la mémoire, à M. le professeur Robin, M. le professeur Pinard et M. le professeur Bonnaire qui voulurent bien nous admettre dans leur service.

Que M. le professeur Tillaux qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse daigne agréer l'hommage de notre profonde reconnaissance

I. — DE LA MÉNOPAUSE

Age de la ménopause. — La ménopause (μην, mois, παυσις, cessation), âge critique, âge du retour, est la cessation des fonctions menstruelles.

On ne peut établir d'une façon exacte l'époque de la ménopause ; loin d'être en corrélation directe avec l'âge de la puberté, elle est sujette à bien des variations tenant à différentes conditions :

L'hérédité semblerait jouer un certain rôle dans l'âge de la cessation. De même, il convient d'attribuer une certaine influence à la race : la faculté de la reproduction se manifeste plus tôt dans la race juive et s'y éteint plus tôt. Les maladies graves, les maladies infectieuses, influent d'une façon incontestable sur l'époque de la ménopause et l'ont fait avancer dans certains cas. Des statistiques, très intéressantes, tendent à établir l'influence des conditions sociales : la ménopause arriverait plus tôt chez les femmes de la classe aisée que chez les ouvrières. A toutes ces causes, Raciborski en ajoute deux autres non moins importantes ; le climat et le nombre de couches : dans les pays septentrionaux, l'époque de la cessation arrive plus tardivement que dans les contrées du centre

et du midi. En Norwège et en Pologne, le retour d'âge se manifeste de 47 à 48 ans, en Espagne, vers l'âge de 44 ans. De même, plus une femme a eu de couches, plus elle voit chez elle se prolonger la durée de la période menstruelle.

En règle générale,la cessation des fonctions menstruelles a lieu vers l'âge de 45 à 50 ans, bien que de nombreux exemples nous prouvent qu'à cet âge, plusieurs femmes soient encore en pleine activité sexuelle. Parmi ces exemples de menstruation tardive plusieurs sont restés célèbres.

Pline nous raconte que Cornélie, mère des Gracques, mit au monde Valerius Saturninus vers l'âge de 70 ans.

Durand dit avoir rencontré à Moscou une femme de 63 ans qui allaitait encore son propre enfant.

Dans les *Mémoires de l'Académie des sciences de* 1778, on cite l'histoire d'une femme qui à l'âge de 106 ans était encore parfaitement bien réglée.

Rangeons encore dans cette catégorie l'histoire d'une religieuse dont parle Donizetti qui jusqu'à l'âge de 79 ans aurait été réglée exactement.

Mais ce sont là, il faut l'avouer, des exceptions, et comme nous le disions plus haut, vers l'âge de 45 ans, l'ovaire frappé de mort, pour ainsi dire, ne permet plus la reproduction.

Atrophie de l'ovaire. — L'ovaire s'atrophie comme tout organe qui a cessé de remplir le rôle auquel il était destiné ; cette atrophie suit un ordre inverse de celui suivant lequel les ovaires s'étaient accrus au moment de la puberté ; elle porte tout d'abord sur le diamètre antéro-

postérieur, c'est-à-dire sur l'épaisseur et ensuite sur la largeur, et enfin suivant le diamètre transversal, c'est-à-dire la longueur. Ainsi diminué dans tous ses diamètres, l'ovaire présente à sa surface externe un certain nombre de circonvolutions et d'anfractuosités qui rendent cette surface inégale et lui donnent un aspect particulier que l'on a comparé à un noyau de pêche, ce qui semble dû la formation successive d'un nombre toujours plus considérable de corps jaunes et à la rétraction lente du tissu cicatriciel qui lui succède. Les follicules de Graaf subissent une transformation assez curieuse causée par la résorption des parties liquides et la formation d'une pseudo-membrane qui augmente l'épaisseur des parois des vésicules contre lesquelles elle s'applique. L'atrophie considérable du parenchyme, la mort des follicules, l'athérome des parois vasculaires, voilà des transformations qui s'opèrent lentement, mais progressivement et amènent toujours l'atrophie de l'organe, atrophie tellement accusée parfois que c'est à peine si le volume de l'ovaire dépasse celui des ligaments utéro-ovariens.

Cette atrophie a pour résultats l'extinction de la ponte et de la faculté de reproduction, la cessation de l'habitude qu'on avait contractée pendant longtemps de perdre périodiquement une quantité plus ou moins considérable de sang. C'est l'arrêt des fonctions utéro-ovariennes. Mais une excrétion habituelle et d'une importance aussi capitale que l'est celle des règles, ne se supprime pas après une durée moyenne de trente ans sans jeter quelques troubles dans l'équilibre des différentes fonctions de l'organisme. Ce n'est qu'au prix d'accidents variés

que l'économie peut retrouver la stabilité perdue ; c'est ainsi que s'expliquent les troubles complexes de gravité diverse qui caractérisent l'âge de la ménopause et auxquels peu de femmes peuvent échapper.

TROUBLES DE LA MÉNOPAUSE ET LEUR ÉTIOLOGIE

Nous n'avons pas la prétention de décrire dans tous leurs détails les différents symptômes que peut présenter la femme à cette époque de la vie. Ils ont été l'objet de travaux importants, surtout chez les auteurs anciens, car ce point de la pathologie ne semble pas trop inquiéter les auteurs modernes.

Les anciens attribuaient en effet un rôle considérable à la ménopause dans la genèse des maladies des femmes arrivées à l'âge de retour et cette désignation « d'enfer des femmes, nous indique suffisamment combien ils ont assombri le tableau des dangers qui les menacent dans ce passage de la vie reproductive à la ménopause. Une réaction s'en est suivie fatalement portant les auteurs du milieu de notre siècle d'un extrême à l'autre. Les travaux de MM. Boivin, Leudet, Malgaigne, Sancerotte tendent exclusivement à démontrer que les maladies de l'utérus ne sont pas plus fréquentes à l'âge de retour qu'aux autres époques de la vie. Mais si ces auteurs se sont efforcés de n'envisager qu'un des côtés du rôle de la ménopause dans la genèse des affections de l'appareil

sexuel, il ne s'ensuit pas que celle-ci n'exerce pas une influence fâcheuse sur la santé générale.

La ménopause s'annonce tout d'abord par des irrégularités insolites dans la menstruation. Puis au bout d'un certain temps surviennent dans l'organisme certaines modifications engendrant des accidents divers que l'on peut ranger en deux catégories : une pléthore sanguine et une pléthore nerveuse.

Cette pléthore sanguine se traduit par des phénomènes congestifs fréquents surtout dans les organes péri-utérins où ils se manifestent par une pesanteur aux lombes et au périnée. Puis surviennent les hémorrhagies du côté des différents appareils : en effet, par l'arrêt de la menstruation, la masse sanguine s'augmente de toute la quantité que la femme était habituée à perdre régulièrement à chaque époque menstruelle et alors le sang, n'étant plus attiré vers les organes sexuels, frappe en quelque sorte à toutes les portes pour trouver une issue et chasser le trop plein, d'où l'origine de ces différentes hémorrhagies d'autant plus accusées, comme nous le disions, que la femme est déjà d'une constitution pléthorique.

Utérus.— Les plus fréquentes de ces hémorrhagies sont assurément les métrorrhagies. Chez certaines femmes la ménopause s'annonce par une abondante métrorrhagie, terminale, chez d'autres par une suite de pertes plus ou moins abondantes qui épuisent les femmes et qui, se déclarant parfois plusieurs mois et même plusieurs années avant la suppression définitive ne tardent pas à l'amener dans un état cachectique, dans un état chlorotique spécial propre à certaines femmes ménopausiques. Le sang n'a

pas toujours ses qualités habituelles : il est plus pâle, plus sérreux, que de coutume et mélangé de secrétions vaginales. Parfois, il contient de gros caillots noirâtres qui semblent en suspens dans la partie aqueuse.

Appareil digestif. — Les hématémèses constituent un symptôme assez commun de la ménopause. Il en est de même des entérorrhagies, mais alors ces derniers écoulements sanguins peuvent provenir des tumeurs hémorrhoïdales, véritables soupapes de sûreté dont le rôle est d'atténuer la surcharge sanguine.

Appareil pulmonaire. — Du côté de l'appareil pulmonaire nous pouvons signaler encore des flux sanguins, compensateurs des règles, et marqués par des épistaxis et des hémoptysies, souvent cause de terreur pour les femmes mais moins fréquentes cependant que les hémorrhagies précédentes.

Appareil rénal. — Les hématuries peuvent également suppléer la menstruation. Chauffe (thèse de Paris 1802) rapporte un cas d'hématurie qui revenait périodiquement pendant quatre mois chez une femme de 50 ans qui avait cessé d'être réglée depuis quelque temps.

Ces congestions, ces hémorrhagies supplémentaires peuvent s'exercer dans d'autres régions. Les observations n'en sont pas nombreuses, mais on les a signalées dans les points lacrymaux, les mamelles, le cuir chevelu, le conduit auditif. C'est dire qu'il n'est pas une région dans l'organisme qui ne puisse participer à cette dépuration dont le but est d'empêcher le choc brusque qui se produirait dans l'économie par le passage subit de l'activité génitale au repos absolu et à l'inertie.

Dans d'autres cas, la perturbation produite dans l'économie relève plus directement d'une sorte de suractivité nerveuse. C'est du moins l'explication de Raciborski lequel lui a donné le nom de pléthore nerveuse. Cet auteur fait remarquer que dans ce cas, c'est le système ganglionnaire qui est en jeu, la disparition des ovaires, recevant leur innervation du système nerveux viscéral retentirait sur le système du grand sympathique ; il en résulterait une suractivité nerveuse. Cette explication est très logique évidemment, mais il nous semble qu'elle ne nous fait pas connaître suffisamment les causes de ces divers troubles que nous allons énumérer. Sans avoir aucune autorité pour l'affirmer, nous sommes cependant tenté de supposer que ces troubles peuvent se rattacher à une auto-intoxication due à l'absence de fonctionnement de l'ovaire dont le rôle ne se borne pas à l'ovulation, mais se charge encore d'éliminer par le sang menstruel les toxines organiques, et joue ainsi un rôle important dans la nutrition générale.

Les premiers malaises dont se plaignent presque toutes les femmes à la cessation de leur vie sexuelle, sont des migraines quelquefois intolérables, des vertiges passagers et des bouffées de chaleur. On peut dire que ces bouffées de chaleur constituent l'accident le plus habituel de l'âge critique. Elles apparaissent aussi bien le jour que la nuit, chez certaines femmes toutes les heures, toutes les demi-heures, chez d'autres moins souvent, deux ou trois fois dans la journée. Chez le plus grand nombre, elles ne durent que deux ou trois minutes. Ces bouffées de chaleur consistent, pour les unes, en une rougeur à peine sensible au visage et qui ne fait que passer ; mais d'autres fois

le corps entier semble congestionné et secrète une sueur abondante : la femme se plaint subitement d'un sentiment de vertige, le visage se congestionne et la sueur perle à la surface du corps. On cite une femme de 60 ans dont la ménopause n'était survenue qu'à l'âge de 49 ans et chez laquelle la transpiration était tellement abondante que les draps de son lit étaient mouillés à les tordre.

Ces bouffées de chaleur s'accompagnent de céphalées quelquefois assez fortes, de bourdonnements d'oreille et de vertiges ; en même temps, une sorte d'étouffement qui oblige la femme à desserrer la partie supérieure de ses vêtements, puis au bout de quelques minutes, tout rentre dans l'ordre. Ces accidents, qui durent souvent plusieurs années, avant et après la disparition des règles, ne sont pas sans incommoder la femme.

Parmi les troubles de la ménopause, on peut ranger la sensation de froid très pénible dans les membres inférieurs, dont se plaignent quelquefois les femmes arrivées à la période critique. La peau des membres inférieurs est pâle, froide au toucher, et la malade ne peut parvenir à les réchauffer quoiqu'elle fasse.

La nuit, les femmes ménopausiques dorment peu et mal ; elles sont en proie à des cauchemars épouvantables qui apparaissent dans quelques cas dès qu'elles commencent à s'assoupir ; elles ne peuvent alors goûter le moindre repos.

Les troubles gastriques sont fréquents : la dyspepsie peut apparaître sous toutes ses formes, mais principalement la dyspepsie non douloureuse avec flatulence par atonie de l'estomac ; dyspepsie, vomissements muqueux et

alimentaires, œsophagisme, ce sont là des phénomènes que l'on peut vraisemblablement rattacher en partie au tempérament hystérique encore assez fréquent chez les femmes de cet âge.

L'asthénie neuro-musculaire est continuelle : les malades se sentent courbaturées à la suite du moindre exercice ; leurs jambes ne peuvent les supporter ; elles y ressentent des fourmillements et des douleurs quelquefois très violentes.

Quant aux troubles cardiaques qui dépendent de la ménopause, on peut les ranger en deux catégories : la première comprend ceux dont l'apparition est indépendante de toute condition et étiologie ordinaire des maladies de cœur. Ce sont des palpitations fréquentes de 120 à 130 degrés par minute, avec sentiment d'angoisse et de dyspnée exclusivement d'origine cardiaque, l'auscultation des poumons, ne dénotant aucun signe qui puisse les expliquer. Dans d'autres cas, il existe une lésion valvulaire qui est restée latente jusqu'à l'époque de la ménopause et ne s'était accusée jusqu'alors que par de légers symptômes et qui, à ce moment, présente une véritable acuité, à la suite de la moindre affection, une simple bronchite, par exemple.

Le rein n'est pas non plus à l'abri de la ménopause ; les troubles vésicaux consistent en une sorte d'éréthisme du col vésical ; difficulté de la miction ; fréquentes envies d'uriner avec ténesme vésical et indépendamment de toute inflammation catarrhale de la muqueuse vésicale.

Du côté des organes des sens, on peut citer les cas de

cécité et de surdité passagères que l'on rencontre parfois chez des femmes de 40 à 50 ans et certains troubles dans le fonctionnement de l'organe de la phonation, ces derniers dus, sans doute, à un spasme ou à une paralysie des nerfs moteurs de l'appareil vocal.

Le prurit de la vulve est une source de sérieuses incommodités ; c'est un signe propre à la ménopause et qui apparaît indépendamment de toute glycosurie et éruption aux parties génito-externes. Par l'analyse, on constate en effet l'absence de sucre dans les urines et à l'examen on ne trouve rien aux parties génitales, sauf parfois une légère excoriation à la peau, due aux grattages que provoquent les démangeaisons.

L'acné rosacca est une affection peut-être rare chez les femmes, mais que l'on trouve assez communément vers l'âge de 45 ans; elle s'annonce par des poussées symétriquement distribuées à la face. Dans une de nos observations, nous relatons un cas d'urticaire que l'on a attribué à la ménopause.

Tous ces troubles ne sont certes pas sans influence sur le caractère de la femme qui revêt à partir de ce moment un cachet de tristesse et de mélancolie allant quelquefois jusqu'à lui donner des idées de suicide. — On constate aussi chez elle une diminution de la mémoire : la malade oublie les faits récents, l'idée qu'elle voulait émettre etc...

« La ménopause est une des causes les plus importantes de la folie chez la femme ; non seulement, on voit l'aliénation mentale se développer avec toutes ses formes à cette époque de la vie, mais encore, il existe incontes-

tablement chez la plupart des femmes parvenues à cet âge un caractère irascible, difficile et fantasque ». (Ball. *(Lecons sur les maladies mentales)*:

Contre ces différents troubles, nous devons le plus souvent nous borner à l'expectation, nous contenter de placer notre malade dans les meilleures conditions hygiéniques jusqu'à ce que la ménopause se soit définitivement établie. Tout au plus, pouvons-nous disposer des purgatifs, des saignées, des bains de vapeur. — Mais la coïncidence de ces mêmes troubles se rencontrant à un degré tout aussi élevé chez la femme ayant subi l'ablation des ovaires, (ménopause artificielle) et chez celles dont la glande présente une régression normale devait naturellement faire admettre l'hypothèse que leur cause était due à l'absence d'une sécrétion ovarienne C'était confirmer une fois de plus la théorie de Brown-Séquard : « Toutes les glandes pourvues ou non de conduits excréteurs donnent au sang des principes utiles dont l'absence se fait sentir après leur extirpation ou leur destruction par la maladie ». — Cette théorie conduit à cette déduction thérapeutique que l'ingestion des ovaires ou d'extraits d'ovaires devait amener la cessation des troubles de la ménopause, tout comme pour le myxœdème, l'ingestion de corps thyroïde. C'est l'indication de l'opothérapie ovarienne.

DE L'OPOTHÉRAPIE OVARIENNE

Définition et historique. — Cette partie spéciale de la thérapeutique qui puise ses éléments curatifs dans les glandes à sécrétion interne pour restituer à l'économie les principes utiles qui lui font défaut, a été désignée sous différents noms. Les termes : méthodes séquardienne, organothérapie, zoopothérapie, histothérapie, opothérapie ont été successivement employés. Actuellement, ce dernier terme d'opothérapie (οπος, organe) dont nous devons la création à M. le professeur Landouzy est à peu près le seul usité en France.

L'opothérapie est une méthode de date encore récente sans doute, mais de tout temps et en tout pays, la tradition populaire semble avoir admis cette notion que l'ingestion d'un organe transmet les propriétés ou les vertus qu'on lui attribue. Aussi loin qu'on remonte dans l'histoire de la civilisation on rencontre en effet des exemples d'opothérapie par ingestion stomacale :

Les plus anciennes traditions de la Grèce nous relatent le cas du centaure Chiron nourrissant Achille avec de la moelle de lion dans le but, sans doute, de développer en lui les qualités maîtresses du roi des animaux.

Pline nous apprend que les Grecs attribuaient encore une grande efficacité à l'ingestion d'organes d'animaux sains dans le traitement des affections de l'organe correspondant chez l'homme.

Les chroniqueurs romains nous rapportent qu'à l'époque de la décadence, les patriciens affaiblis par l'âge et par les excès avaient souvent recours, dans l'espoir de ranimer leurs force à l'ingestion du sang chaud que perdaient les gladiateurs blessés dans l'arène.

Lorsque les Californiens, raconte la Pérouse, ont vaincu et mis à mort sur le champ de bataille des hommes très courageux, ils en mangent quelques morceaux, moins en signe de haine et de vengeance que comme un hommage rendu aux morts et dans la persuasion que cette nourriture était propre à augmenter leur courage.

Rattachons encore à cet ordre d'idées, la coutume si répandue chez les Arabes, pendant le moyen âge, de faire manger à leurs enfants, pour les rendre braves, le cœur des lions tués dans le désert.

Il nous serait très facile de multiplier les citations de ce genre, preuves évidentes d'une opothérapie primitive, empirique assurément, mais qui plus tard devait être reprise par Brown-Séquard et devait, grâce à ce grand physiologiste, attirer l'attention sur les glandes à sécétion interne.

Déjà dès 1856, le célèbre professeur du collège de France, publiait une communication sur la haute importance physiologique des capsules surrénales. Dans un cours professé en 1869 à la Faculté de Médecine de Paris, Brown-Séquard exposait l'idée que les modifications so-

matiques et psychiques, consécutives à la castration, aussi bien que l'affaiblissement général de l'homme soumis à de fréquentes pertes séminales étaient la preuve que les testicules fournissent au sang des principes dont le but est d'augmenter l'énergie des systèmes nerveux et musculaires. Il en concluait que la faiblesse des vieillards tenait en partie à l'absence de stimulation exercée sur les centres nerveux par l'amoindrissement des testicules. L'injection de suc testiculaire devait donc restituer à l'économie des principes utiles dont la privait l'annihilation des glandes séminales. Mais ces théories sur les sécrétions internes des glandes eurent aussi à compter avec l'indifférence et le scepticisme du monde scientifique et ce ne fut qu'après vingt ans de recherches expérimentales qu'en 1891, Brown-Séquard put affirmer ses conceptions et déclarer que « les manifestations morbides qui dépendent chez l'homme de la sécrétion interne d'un organe doivent être combattues par les injections d'extraits liquides retirés de cet organe, pris chez un animal en bonne santé. » Peu après il proposait l'emploi du suc ovarien au point de vue dynamogénique.

Nous pouvons donc dire que l'opthérapie ovarienne est due à Brown-Séquard et que la France peut se revendiquer l'honneur de la création de cette méthode nouvelle qui bientôt devait avoir un grand retentissement dans le monde entier.

En décembre 1892, le Dr Clément publie un cas de guérison de contracture hystérique par le suc ovarien.

En janvier 96, Jayle présente à l'Académie de médeci-

ne, quatre cas de troubles ovariens traités avec succès par le liquide ovarique.

En avril de la même année, Mond et Chrobak publient onze observations favorables au traitement des troubles de la ménopause par l'ovarine ou le liquide ovarique.

En mai 1896, Jayle mentionne six cas de lésions ovariennes (aménorrhée et dysménorrhée) améliorés par l'administration de cachets d'ovaire cru haché.

En juin 96, Muret de Lausanne, relate les résultats encourageants obtenus dans six cas traités par les pastilles ovariques.

En octobre 97, Touvenaint indique les résultats excellents obtenus dans vingt cas d'aménorrhée et de chloro-anémie traité par la poudre d'ovaires administrée sous forme de pilules et conclut également à l'avantage de ce traitement contre les accidents de la ménopause naturelle.

Mode d'action. Effets physiologiques du suc ovarien.— On ne peut encore donner d'explication définitive sur le processus intime des agents opothérapiques. A ce sujet, on sait que les organes à sécrétion interne se divisent en deux groupes :

1° Le 1er groupe est constitué par les glandes antitoxiques dont la sécrétion interne a pour but de modifier les substances toxiques qui circulent dans l'organisme de façon à les rendres indifférentes. Elle agit sur les cellules de l'organisme par l'intermédiaire du systèmes nerveux central et périphérique et aussi par le système vasculaire. Dans ce groupe se rangent les glandes thyroïde, le thymus, les capsules surrénales, le foie, le rein, le pan-

créas. Ces glandes n'exercent pas seulement un rôle antitoxique : d s expériences faites avec l'injection de sucs organiques chez le cobaye et le chien prouvent qu'elles augmentent également la résistance à l'injection par le streptocoque, le coli-bacille ou le bacille de Lœffler.

2°. Le 2ᵉ groupe est constitué par les glandes vivifiantes, c'est-à-dire celles qui fournissent à l'économie un principe actif, une substance importante indispensable à son fonctionnement normal et dont la disparition ou la suppressions pourrait amener la déchéance, la cachexie. Tels sont : le testicule, l'ovaire, la rate, la prostate.

L'ovaire par sa sécrétion externe, par l'ovule, se chargerait d'éliminer l'excès de toxines formées en grande quantité dans l'organisme féminin. Par sa sécrétion interne, par l'ovarine, il jouirait de propriétés vivifiantes et antitoxiques. Aussi, lorsqu'il y a insuffisance ovarienne, voyons-nous apparaître une viciation de la nutrition générale, une auto-intoxication qui se manifeste par la chlorose. Il est probable que jusqu'à l'entrée en fonction de l'ovaire, le rôle antitoxique est joué par un organe qui plus tard disparaît, le thymus, peut-être. Mais à la ménopause, il n'existe plus d'organe pouvant suppléer l'ovaire ; les hémorrhagies supplémentaires peuvent encore éliminer l'excès de toxines organiques, mais avec l'ovarine disparaissent les propriétés vivifiantes et antitoxiques et alors surviennent les accidents que nous avons déjà relatés.

Ferré et Bestion étudiant l'action du suc ovarien aqueux ou glycériné, sur les animaux mâle ou femelle, sont parvenus à démontrer les propriétés spécifiques de ce suc. En effet, à 4 pour 100 du poids de l'animal le mâle

meurt intoxiqué; la femelle au contraire ne succombe qu'à des doses doubles environ.

Le phénomènes que l'on observe dans l'intoxication chez le mâle sont: une hypothermie progressive jusqu'à la mort; des œdèmes et escharres au niveau de l'injection; des hématuries; de l'excitation du système génital avec émission de liquide spermatique; des tremblements nerveux avec parésie et même paralysie.

Modes d'administration. — Les ovaires dont on se sert sont ceux de génisse, de brebis ou de vaches. On a le choix entre trois procédés pour introduire dans l'économie le principe actif des glandes ovariennes: la greffe sous-cutanée ou péritonéale; l'injection hypodermique et l'ingestion par le tube digestif.

1° *Greffe.* — C'est la méthode de Schiff, qui n'a guère été utilisée que pour les recherches expérimentales: elle consiste à greffer la glande fraîche dans le péritoine (Schiff), sous la peau du ventre (Bercher), sous la peau du sein (Kocher). — Cette méthode présente les inconvénients d'une opération qui n'est pas sans danger et qui peut engendrer des suppurations locales; aussi est-elle complètement abandonnée.

2° *Injection hypodermique.* — C'est la méthode de Brown-Séquard: le liquide ovarique est conservé dans des ampoules en verre de trois ou cinq centimètres cubes que l'on brise au moment de s'en servir. On pratique l'injection lentement dans la paroi abdominale de chaque côté alternativement et après avoir pris les précautions antiseptiques nécessaires. Si cette méthode présente l'avantage d'être d'une absorption rapide et certaine, elle a aussi

des inconvénients tels que la douleur immédiate (surtout de la première piqûre) et les nodi qui peuvent persister pendant deux ou trois jours au niveau de l'injection.

3° *Ingestion.* — Ce mode d'administration s'est substitué aux différents moyens qui étaient employés autrefois : il existe deux procédés pour l'injection du principe actif :

a) *Méthode de Horwitz.* — L'ovaire frais étant haché en morceaux très ténus, on en fait des bols de 10 grammes environ que l'on enveloppe dans du pain azyme et l'on fait avaler à la dose d'un ou deux bols par jour. Cette méthode ne fait subir aucune modification à l'ovaire, mais elle est difficilement acceptée par les malades.

b) *Ovarine.* — On obtient la poudre d'ovaire par une dessiccation à la température ordinaire de l'animal auquel appartenait l'organe afin de ne modifier en rien la substance ovarique. Cette poudre s'administre à la dose de 0 gramme 12 centigrammes sous forme de cachets, pastilles, pilules et l'on en fait prendre de 1 à 3 par jour un quart d'heure avant le repas.

EFFETS THÉRAPEUTIQUES

Observation I

Jayle.« Revue de chirurgie et de gynécologie abdominale », 1897.

21 mai 1896. — L..., femme J..., 49 ans.

Accouchements. — Sept accouchements faciles et sans suite sauf un il y a neuf ans qui s'accompagna de phlébite et à la suite duquel, la malade présenta les symptômes d'une infection puerpérale.

Fausses couches.— Deux fausses couches de six semaines, sans suite. Pas de blennorrhagie aiguë.

Règles. — Réglée à onze ans. Règles abondantes durant huit jours et douloureuses. Depuis sept semaines, la malade n'a pas eu ses règles, elle avait eu auparavant un retard de cinq mois.

Pertes. — La malade dit n'avoir jamais eu des pertes d'aucune sorte.

Douleurs. — Siégeant dans le ventre de chaque côté avec irradiations dans les reins, dans les cuisses, mais pas dans le fondement ; ces douleurs peu violentes surviennent par crises et se calment par le repos. Depuis sept semaines, la malade ne peut plus se coucher sur le côté gauche.

Etat général. — Anorexie, mauvaises digestions. Constipation. Rien aux appareils pulmonaire et cardiaque, mictions fréquentes (7 à 8 fois par jour et 2 à 3 fois la nuit). Malade très nerveuse et sujette aux crises. Réflexe pharyngien aboli. Accès de fièvre depuis sept semaines.

Examen physique. — Col de moyen volume. Utérus en situation normale, assez mobile. Annexes gauches empâtées, douloureuses. Annexes droites légèrement hypertrophiées, un peu douloureuses. Cul-de-sac postérieur un peu empâté ; on y sent une petite masse douloureuse, pas très dure, constituée par les annexes du côté droit qui y sont prolabées.

Au spéculum, pas d'ulcérations sur le col.

Diagnostic. — Salpingo-ovarite double. Pelvipéritonite. Atonie gastro-intestinale.

Traitement. — Sérum, douches vaginales. Lavements.

5 juin 1896. — Le corps de l'utérus est en arrière et déjeté à droite. La malade se plaint depuis deux mois, date de ses dernières règles, de bouffées de chaleur, toutes les deux heures. Insomnie, cauchemars. Asthénie nevro-musculaire. Mélancolie. Irascibilité.

25 juin et 4 juillet. — Deux injections de liquide ovarique de trois centimètres cubes chacune.

6 juillet. — Troisième injection ; cinq à six bouffées de chaleur dans la journée. Pas de forces, douleurs égales.

7 juillet. — Quatrième injection. Cinq bouffées de chaleur hier.

8 juillet. — Cinquième injection. Bouffées diminuent. Pas de forces autant de douleurs.

9 au 15 juillet. — Une injection par jour.

Résultat général. — Les douleurs du ventre sont restées ce

qu'elles étaient. La malade s'est trouvée très améliorée au point de vue de ses bouffées de chaleur.De une toutes les heures, elle n'en a plus que deux ou trois dans la journée. Les bouffées de chaleur l'incommodaient beaucoup. La malade dort mieux. Les cauchemars ont diminué ; elle reste deux jours sans en avoir ; auparavant, elle en avait dès qu'elle s'assoupissait. Beaucoup plus de forces. Amélioration manifeste.

Observation II (inédite).

18 novembre 1898. — S..., femme J..., 49 ans.

Accouchements.—Deux accouchements, le premier il y a vingt-cinq ans, le deuxième il y a vingt et un ans.

Fausse couche. — Fausse couche de cinq mois, il y a dix-sept ans.

Blennorrhagie probable.

Règles. — La malade n'est plus réglée.

Pertes. — Pertes blanches depuis très longtemps. Métrite à la suite de son deuxième accouchement. Ces pertes avaient beaucoup diminué et étaient presques insignifiantes, mais depuis six mois la malade perd de nouveau.

Douleurs. — Elle souffre de temps en temps dans le ventre des deux côtés, mais surtout aux reins. La douleur survient aux moindres efforts.

Etat général. — Appareil cardiaque. Palpitations.

— Appareil pulmonaire. Rien.

— Appareil urinaire. Les urines ne sont pas

toujours claires, le malade urine souvent, mais sans douleurs.

Appareil digestif. — Mauvaises digestions. Dyspepsies et vomissements.

Système nerveux. — La malade est très émotive. Pas de crises.

Elle a maigri de 22 livres depuis 18 mois ; la ménopause a mis trois ans à s'établir ; elle a été caractérisée par des ménorrhagies de 15 jours ; les règles devenaient de moins en moins fréquentes et de plus en plus pâles ; il n'y avait plus de caillots comme autrefois ; puis elles ont cessé définitivement.

Phénomènes nouveaux.— Bouffées de chaleur la nuit et le jour s'accompagnant de sueurs très abondantes. Elles ont été fréquentes à la fin de l'année 1896, ont diminué en 1897 et ont augmenté en 1898. Actuellement 6 à 8 par jour et 2 ou 3 la nuit. Immédiatement après la cessation des règles, éruption sur la face, les bras et la poitrine, éruption qu'un médecin a attribué à la ménopause ; il y a eu des poussées d'urticaire. Affaiblissement de la vue depuis deux ans. La malade a eu de gros chagrins de famille qui ont certainement exagéré les phénomènes de la ménopause dont l'existence antérieure ne laisse aucun doute.

10 janvier 1899. — La malade a pris des cachets d'ovarine ; elle en a pris un par jour du mois d'octobre au mois de décembre ; le mois dernier, elle en a pris deux jusqu'à ce moment. Les bouffées de chaleur ont absolument disparu. Les douleurs de reins ont diminué ; la malade est entièrement satisfaite de son traitement.

Observation III (Inédite).

10 août 1898. — L... femme B... 48 ans,

Accouchement. — Un accouchement il y a 26 ans.

Fausse couche. — Nulle.

Règles. — Réglée à 12 ans. Règles abondantes durant huit jours ; dernières règles, il y a 18 mois.

A la disparition de ses règles, la malade a eu des bouffées de chaleur, apparaissant principalement le soir ; elle en avait très peu dans la journée. Elles s'accompagnaient de sueurs abondantes et d'une céphalalgie assez intense. La malade était devenue plus nerveuse, plus irritable. Affaiblissement de la mémoire, Palpitation. Cauchemars toutes les nuits. Presque pas de pertes de forces.

Depuis huit mois, pertes rouges sans discontinuation et fétides depuis un mois environ.

Douleurs dans le bas-ventre, du côté gauche, s'irradiant dans les cuisses et dans les reins. Ces douleurs qui augmentent depuis deux mois, ne se calment pas par le repos.

Amaigrissement assez accentué depuis quelque temps avec perte d'appétit et dégoût des aliments.

Rien du côté de l'appareil urinaire.

La malade qui est déjà venu consulter en 1897, a suivi un traitement pour les troubles qu'elle présentait à cette époque.

Pendant toute la durée du mois de mars jusqu'au 10 avril, elle a eu 15 injections de liquide ovarique de 3 centimètres

cubes qui n'ont eu comme résultat qu'un peu moins d'énervement. Depuis le mois d'avril, pendant un mois et demi, elle a pris 30 cachets d'ovarine environ ; elle a continué ses cachets ensuite quoique assez irrégulièrement.

Actuellement, tous les troubles de la ménopause ont totalement disparu ; elle attribue leur disparition au traitement ovarien. Aujourd'hui, elle vient consulter pour un épithélioma.

Observation IV (résumée).

Ch... 51 ans, vient consulter février 98.

Dernières règles, février 97.

Pertes. — Nulles.

Douleurs. — Nulles.

La malade vient consulter pour troubles multiples depuis sa ménopause : bouffées de chaleur très nombreuses, nuit et jour, s'accompagnant de sueurs très gênantes ; deviennent de plus en plus fréquentes. Pas de maux de tête. Vertiges continus et très violents lui rendant la vie insupportable. La nuit, cauchemars. La mémoire a faibli. Caractère irascible avec persistance d'idées noires. Crises de nerfs suivies de vomissements. Les forces diminuent et la malade éprouve toujours une grande lassitude.

On prescrit des cachets d'ovarine.

2 juillet. — La malade a pris les cachets d'ovarine de la façon suivante :

Pendant le mois de février : 2 cachets par jour.

Du 1er mars au 30 mai : 4 cachets.

Du 1er mai au 15 juin : 3 »

Du 15 juin au 1er juillet : 2 »

Aujourd'hui les bouffées de chaleur ont presque entièrement disparu.

Plus de cauchemars depuis quinze jours. La malade n'a pas eu de vertiges. Ces vertiges ont du reste été en diminuant du jour où la malade a commencé à prendre de l'ovarine. Les forces sont revenues. Le poids de la malade a augmenté de dix livres depuis six semaines.

La malade est très satisfaite. Elle est dans le « paradis » suivant son expression.

Observation V (résumée).

26 septembre 1897. — M... femme P... 52 ans, journalière.

Accouchements.— Trois : le premier à dix-neuf ans, le deuxième à 21 ans et le troisième à 34 ans.

Fausses couches. — Trois fausses couches de trois mois sans complications, la dernière il y a dix ans.

Blennorrhagie probable il y a deux ans.

Règles. — Réglée à quinze ans. Régulières, durant deux ou trois jours, Pas douloureuses.

Ménopause en janvier 1896.

Pertes. — Pertes blanches depuis deux ans, mêlées à pertes jaunes. Pas de pertes vertes. La malade a perdu en rouge une fois il y a deux ans, deux fois en avril 1895; une fois en juillet 1896.

Douleurs. — Douleurs dans le bas-ventre des deux côtés, s'irradiant dans les reins.

Etat général. — Langue bonne. Gastrite chronique légère. Diarrhée depuis un mois. Mictions fréquentes et parfois douloureuses.

La malade se plaint de bouffées de chaleur. Elle a des idées tristes; elle a été internée un mois à Sainte-Anne pour des troubles cérébraux (idées du suicide).

Il y a deux ans, hémorrhagies abondantes, nasale, annale et vulvaire simultanément. Les hémorrhagies utérines survenues depuis la ménopause sont moins abondantes ; elle perd néanmoins pendant trois ou quatre jours et assez pour garder le lit.

Diagnostic. — Troubles de la ménopause.

Traitement. — Ovarine, frictions sur la région lombaire.

12 octobre 1896. — Pas de changement notable. Souffre actuellement d'une angine catarrhale simple. Sensation de brûlure après les repas.

12 octobre 1896. — La malade a pris vingt cachets d'ovarine. Pas de modification dans le sommeil. Disparition des bouffées de chaleur qui étaient au nombre de cinq à six par jour.

Facies meilleur, forces augmentées.

3 janvier 1897. — La malade a encore pris 20 cachets d'ovarine. Pas d'amélioration. Douleurs dans les reins. 3 ou 4 bouffées de chaleur par nuit. Aucune dans la journée. Cauchemars la nuit ; engraisse un peu.

OBSERVATION VI (inédite).

20 avril 1898. — M..., femme G..., 50 ans.

Accouchements. — Dix accouchements, le dernier il y a dix ans, tous parfaitement bien passés.

Fausse couche. — Nulle.

Jamais de blennorhagie aiguë.

Règles. — Réglée à 14 ans. Elles n'ont jamais rien présenté de spécial. La malade n'a pas vu depuis 15 mois. Ménopause.

Signes locaux. — Pas de pertes.

La malade est venue consulter pour une sensation de lourdeur et de pesanteur dans le ventre. Un peu de lumbago.

Signes généraux. — Cœur et poumons, sains. Bon appétit. Pas de constipation. Pollakyurie.

Etat général. — Très bon ; un peu d'obésité. Nerveuse, jamais de crises.

Etat physique. — Ventre distendu, retombe en avant ; on ne trouve ni foie, ni reins abaissés.

Rien dans les urines.

Diagnostic. — Entéroptose simple.

Traitement. — Ceinture abdominale. Bains sulfureux. Régime.

La malade se plaint de bouffées de chaleur, d'asthémie neuro-musculaire. Insomnie. Cauchemars. Adipose. Tristesse. Enervement. Perte de mémoire. Tous troubles attribuables à la ménopause.

21 mai. — Première injection de liquide ovarique de 3 centimètres cubes.

22 mai. — Deuxième injection : la première injection faite hier n'a pas été très douloureuse ; la malade a mieux dormi.

23 mai. — Troisième injection.

26 mai. — Quatrième injection. La journée du 23 a été bonne, mais pendant les deux jours suivants, l'amélioration ne s'est pas maintenue. La malade se sent très affaiblie, c'est à peine si elle a pu venir à l'hôpital.

Très irritable ; colères perpétuelles contre ses enfants. Autant de bouffées de chaleur ; asthénie neuro-musculaire. Toujours de l'insomnie et des cauchmars.

27 mai. — Nouvelle injection. Vésicatoire de 5/5 sur le creux épigastrique.

4 juin. — Une injection de trois centimètres cubes.

13 juin. — Une injection. L'amélioration continue.

15 juin. — Deux cachets d'ovarine. Les douleurs du côté droit ont complètement disparu.

16 juin. — 4 cachets d'ovarine. La malade a eu hier un point de côté disparu ce matin. Les bouffées de chaleur ont disparu en partie ; plus de douleurs dans les reins.

20 juin. — Une injection de liquide ovarique et un cachet d'ovarine. La malade trouve qu'elle va mieux que la veille.

23 juin. — Continuation du traitement. L'amélioration est de plus en plus marquée.

CONCLUSIONS

La ménopause présente fréquemment un certain nombre de troubles parmi lesquels ceux qu'on observe les plus communément sont : les bouffées de chaleur, l'insomnie, les cauchemars, l'asthénie neuro-musculaire, la perte de mémoire, persistance d'idées noires, de suicide. Ces troubles se rencontrent absolument les mêmes dans la ménopause artificielle ; ils tiennent sans doute à la même cause: viciation de la nutrition générale due à l'absence de sécrétion ovarienne.

L'opothérapie en est encore à ses débuts ; mais déjà elle a été employée avec succès contre les différents troubles dûs à une lésion ovarienne : aménorrhée, dysménorrhée, chlorose, contre les accidents consécutifs à la castration. Ses résultats sont certainement encourageants dans la ménopause naturelle, si l'on songe qu'elle fait disparaître des troubles quelquefois assez accusés pour ren-

dre la vie intolérable. Mais c'est un traitement qui demande à être continué pendant longtemps, très bien supporté du reste, ne présentant aucun danger et n'ayant jamais déterminé d'accident.

Vu par le président de la thèse,
TILLAUX

Vu par le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

AUVARD. — Troubles de l'instauration menstruelle et de la ménopause ; leur traitement. Journ. de méd. de Paris, 1898.

BALL. — Leçons sur les maladies mentales.

BARIÉ. — Etude sur la ménopause. Th. de Paris, 1877.

BROWN-SÉQUARD. — Archives de Physiologie, 1894.

BRUANT. — De la mélancolie survenant à la ménopause. Th. de Paris, 1898.

CARLO FEDELI. — Recherches sur l'action thérapeutique de l'ovarine. Presse méd., 1896, n° 100.

CHAUFFE. — Des accidents et des maladies qui surviennent à la cessation de la menstruation. Th. de Paris, 1882.

COMBE. — Contribution à l'étude de l'orgonothérapie. In Revue méd. de la Suisse Romande, 20 août 1896.

CLÉMENT. — Cardiopathie de la ménopause. Lyon méd., 1884.

DALCHÉ. — De l'opothérapie ovarienne. Bull. gén. de thérap., 1898.

EGASSE. — Méthode de Brown-Séquard. Bull. de thérap., 1892.

FERRÉ et BESTION. — Action du suc ovarien. Presse méd., 1897, n° 37.

FEDOROFF. — Contribution à l'étude de la fonction utéro-ovarique en rapport avec les ph. de la ménopause. Soc. de méd. russe à Varsovie. Séance du 24 mai, in Wratch., 1897.

GARAT. — Influence de la ménopause sur le développement de la folie. Th. Paris, 1892.

GOMÈS. — De l'opoth. ovarienne. Th. de Paris, 1898.

JACOBS. — L'opothérapie ovarienne. La Policlinique, 1896, n° 23.

JAMES HUNTER. — La ménopause ; ses rapports avec les maladies. N. York, med. Record, 1889.

JAYLE. — Opoth. ovarienne contre les troubles consécutifs à la castration chez la femme. Presse méd., 1896, n° 38.

— Opoth. ovarienne. Presse méd., 29 août 1896.

— Effets physiologiques de la castration chez la femme. Revue de gynécologie et de chirurgie abdom. Paris, 1897.

— Opothérapie ovarienne dans la ménopause artificielle post-opératoire et la ménopause naturelle. Revue de gyn., 1898, n° 2.

JOHNSTONE. — Menopause natural and artificial (N. York, gyn. et obst., 1894).

LISSAC. — Traitement des troubles consécutifs à la castration chez la femme. Th. de Paris, 10 juin 1896.

LANDEAU. — Traitement de la ménopause naturelle ou anticipée par l'extrait de subst. ovarienne. Berlin. Klin. Woch., 1896.

MUNDE. — Internat clin. Phila, 1894.

MURAT. — Organothérapie par l'ovaire. Revue méd. de la Suisse romande, 30 juillet 1896.

M. DE NADAILLAC. — Bull. de la Soc. d'anthropologie, 1888.

MAINZER. — Traitement de l'aménorrhée et de la ménopause par l'opoth. ovarienne. Deut. méd. Woch, 1896.

POZZI. — Traité de gynécologie.

RACIBORSKI. — Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique.

RIBELL. — Age critique. Rev. méd. de Toulouse, 1885.

TANCROTTE. — Etude sur la ménopause au point de vue pathologique et thérapeutique. Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers, 1881.

THIERCELIN. — Contrib. à l'étude de l'opoth. ovarienne. Th. Paris, 1898-1899.

TILT. — De l'âge critique. Revue méd. des malad. des femmes.

ZALZAL. — Troubles cardiaques de la ménopause. Th. de Lyon, 1885.

JOUVE et BOYER, impr. de la Faculté de méd. de Paris, 15, rue Racine.